DISSERTATIO MEDICA

INAUGURALIS

DE

HERNIA.

PROŒMIUM.

Subter cutem ventris femorisque, invenimus telam cellulosam, quæ has partes tegit, indeque in scrotum etiam descendit. Hæc tela, quæ vocatur Fascia superficialis abdominis, diversis formis apparet: modo tenuis et pellucida est, modo crassa et firma; id quod pendet maxime ex statu corporis temporeque vitæ; eademque sæpe crassissima fit, ex pressura aut Hydroceles aut Herniæ.

Hac autem sublata, occurrit tela tenuis et pellucida, quæ procedit a fascia femorali, transitque super totum musculum obliquum abdominis exteriorem, et descendit ab isto foramine, quod vocatur Annulus, super funiculum usque ad testem. Hæc naturali statu valde tenuis est; sed in herniis vetustis et magnis, ad lineas tres usque crassescit, acquiritque etiam splendorem et vires musculi abdominis, cum quo intime conjungitur. Atque ita quidem, et ex magnitudine annuli, possumus explicare sententiam veterum chirurgorum, qui externum saccum ex tendine constare crediderunt.

Musculus obliquus exterior abdominis incipit, modo serrato, a parte anteriore costarum octo inferiorum, et ab anteriore parte cristæ ossis ilei; annectitur musculis subjacentibus apud lineam semilunarem, transitque, supra musculum rectum abdominis, in lineam albam, ubi respondens musculus cum eo conjungitur. Inseritur etiam in junctionem pubis, processumque spinosum, et in ramum transversum ossis pubis, et in lineam ileo pectineam. At spatium relinquitur ubi hæc aponeurosis non inseritur, inter symphysin processumque spinosum pubis; quæ vero divisio sensim

se perdit in tendine hujus musculi. Hoc modo formatur rima triangularis, quæ vocatur Annulus exterior. Hic autem annulus firmatur, miro in modo, quibusdam vinculis tendineis quæ procedunt a processu spinoso ossis ilei, et etiam a ligamento Poupartiano, transcuntque oblique prope angulum superiorem annuli. Ima pars hujus tendinis nominatur Ligamentum Poupartianum, ideo quia multo crassior firmiorque est reliquis partibus hujus tendinis.

Musculus obliquus interior autem oritur ab aponeurosi musculi longissimi dorsi, a crista ilei, et a parte tertia exteriore ligamenti Poupartiani. Transit oblique sursum, formatque thecam musculi recti abdominis, et inseritur, cum obliquo exteriore, in lineam albam ; inseritur etiam in cartilaginem ensiformem, et in junctionem pubis. Dignum est notatu, tendinem transire post aperturam in musculo obliquo, neque permittere ut intestina descendant.

Ultimus musculus transversalis est, qui incipit a parte interna octo infimarum costarum, a processibus transversis quatuor vertebrarum lumbarium, et a crista ossis ilei, inseriturque in cartilaginem ensiformem, lineam albam, et symphysin pubis.

Proxime considerandus est funiculus spermaticus, qui constat ex arteriis venisque et vase deferente, contegiturque tunica musculosa, Cremastere vocata, quæ venit a musculo obliquo interiore abdominis, et inseritur in testem. Si funiculum sequimur, inveniemus eum intrare rimam exteriorem, procedere oblique sursum atque extrorsum ad sesquipollicem, et deinde transire per fibras musculorum obliqui interioris et transversi. Amittit tunicam musculosam in ventre, dividiturque in arteriam et venam, quæ procedunt ad vasa emulgentia, aut ad aortam. At vas deferens, quod ad glandulam prostatam tendit, magni momenti est; atque adeo cremaster, quia format tunicam Herniæ. Tela cellulosa autem, quæ tegit et connectit fibras ejus musculosas, obnoxia est omnibus mutationibus quas cæteræ membranæ cellulosæ subeunt, atque ita in Hydrocele et in Hernia valde crassa invenitur.

At fascia transversalis, una cum fascia propria, oritur ex fascia femorali, quæ ascendit supra femur ad processum spinosum ossis ilei, ibique inseritur, et etiam in os pubis ibi ubi musculus obliquus quoque inseritur. Apud ligamentum Poupartianum dividitur; una pars transit supra mus-

culum obliquum exteriorem, altera subter ligamentum Poupartii per spatium sex linearum; hoc autem loco hæc portio dividitur, formatque fasciam transversalem et fasciam iliacam. Fascia transversalis contegit lateralem anterioremque partem abdominis; iliaca autem posita est super musculum iliacum. At fascia transversalis, quæ ascendit supra musculum transversalem, roborat anteriorem partem abdominis, neque sinit intestina se inserere inter fibras musculorum, quod aliter accidere potuisset. Vasa autem spermatica percurrunt hanc fasciam, ibi ubi annulum interiorem format; quem quidem in statu naturali non possumus deprehendere, ideo quia foramen omnino vasis impletur, et præterea lamina hujus fasciæ descendit super funiculum, quæ nomen habet Fasciæ infundibuliformis; itaque hoc spatium vix dignum est cui nomen annuli adhibeatur. Mihi autem haud absimile videtur, quod hernia, discindendo hanc fasciam, eamque distendendo, ita ut præter naturam complicetur, possit annulum verum efficere, qui magnopere chirurgi interest.

Arteria autem epigastrica (quæ pariter ad rem pertinet), oritur ab iliaca exteriore, et procedit sursum, in linea semilunari, inter fasciam trans-

versalem et peritonæum, ita ut se conjungat cum mammaria interiore.

Quando igitur hernia formatur, intestinum, vehens secum processum peritonæi, transit per fasciam transversalem apud annulum interiorem, subterque oras musculorum transversalis et obliqui interioris se insinuat. Inter vasa spermatica et cremasterem, procedit, ad annulum exteriorem, ubi frequenter sistitur; sed sæpissime per rimam exteriorem quoque transit, et in scrotum descendit. Vasa spermatica post saccum herniæ vulgo invenimus; sed interdum vas deferens super saccum Herniæ incumbit. Arteria epigastrica primo est apud id latus intestini quod pubi proximum est, atque intestinum proxime contingit. Hoc autem exterius procedens, ad corporis superficiem propius venit (arteria a cursu suo non deflectente), et postquam hos musculos percurrerit, dum pubem versus descendit ut per annulum externum transeat, arteriam post se relinquit, id est propius ad interiora jacentem. Et primis diebus quidem hujus affectus, intestinum intrat canalem funiculi spermatici propius ad os ileum, per sesquipollicem, quam annulus exterior. Procedente autem morbo, hi annuli appropinquant inter se,

et cursus Herniæ rectus est per parietes abdominis. Dum hæc igitur accidunt, arteria a cursu suo flectitur, et circa collum sacci herniariæ tandem torquetur.

CAPUT I.

DE HERNIA GENERALITER.

Causæ herniæ dividi possunt in eas quæ corpus morbo obnoxium reddunt, easque quæ eundem protinus excitant.

Priores vero, sive causæ Prædisponentes, præcipue sunt ampliatio annuli præter naturam, id quod oritur vel a proclivitate hæreditaria ad morbum, aut a relaxatione omnium partium, quæ sequitur distentionem abdominis ex aqua aut adipe, vel, ut sæpe accidit, a vulneribus abdominis, aut graviditate. Variæ aliæ causæ scriptoribus enumerantur, quæ mihi fide parum dignæ esse videntur; quales sunt laxitas mesenterii, usus olei lactisve, et iis similia.

At præcipuæ causæ Excitantes hæ sunt. Plenitudo ventriculi et intestinorum; difficultas de-

jiciendi, aut urinam reddendi ubi strictura urethræ adest; tussis vehemens, vel vagitus infantum; inflatio litui vel cornu; fasciæ arctæ ventri admotæ; saltatio; nimia equitatio; omnes exercitationes vehementes, et omnes denique contractiones septi transversi musculorumque abdominalium, quibus intestina premi violenter possunt.

At si hernia subito formatur, æger quasi diruptionem alicujus partis in regione inguinali sentit; hoc autem non fit ubi hernia sensim efficitur. Si manus nunc parti admovetur, tumor invenitur, qui procedit e ventre, in quem refugit cum quiescit æger, aut decumbit genibus flexis; idem vero, quoties surgit homo aut vires intendit, redit. Ubi pars intestinorum solummodo herniam efficit, tumor orbicularis est, mollis, resiliens, et ubi æger tussit, motus sentitur digitis, quasi ex aëre intus incluso: reductio autem tumoris dat sonum strepitûs, idemque cito redit. Ubi omentum format herniam, tumor oblongus, inæqualis, mollis, non elasticus est; idemque lente sine stripitu redit. At si saccus, non solum omentum, sed etiam portionem intestinorum continet, primo reditum intestini percipimus, deinde omenti.

Hernia autem confundi potest cum Circocele, Hydrocele, et Hernia Humorrhali.

In primo vitio autem æger conqueritur tumorem, qui discedit ubi se extendit super lectum, sed iterum venit ubi surgit. Sensus quoque impulsus intra tumorem digitis percipitur, quando æger tussit, uti fit in Hernia Intestinali. Ad distinguendum autem inter hos affectus, necesse est ut æger se reclinet atque ita reductio fiat. Deinde debemus caute admovere digitum ad annulum, jubereque ægrum sese erigere, atque tussire. Si hernia sit, abunde evidens est tumorem non posse apparere dum digiti admoventur; contra, si Circocele est, protinus ex compressione venarum redit.

At in Hydrocele solum necessarium est animadvertere signa quibus hoc vitium cognoscitur. In hoc enim tumor notabiliter æqualis est, atque a summa parte glaber; idemque pellucidus est, et ubi attrectatur nullum dolorem movet. Quinetiam gradatim accedit, incipitque ab ima parte scroti, unde sursum procedit; non afficitur neque positura corporis, neque tussiendo, atque in primis temporibus morbi funis spermaticus, sine ullo affectu, ad annulum sentiri potest. At Hydrocele

funis ipsius in infantibus difficilius discernitur; sæpe enim annulum occupat, atque ita plurima signa herniæ ostendit. Verum in hoc ipso vitio pondus tumoris, pelluciditasque ejus, atque sensus quem præbet circumfluentis intus humoris, satis bene plerumque morbi naturam indicant.

Quod pertinet ad herniam humorrhalem, testiculus in hac durus dolensque est, funis autem liber; eademque ex gonorrhœa repulsa ictibusve plerumque procedit. Hoc vitium quidem perpauca communia cum Hernia habet.

Hernia, ubi nulla strictura accedit, nullum protinus periculum mortis secum affert; plurima vero incommoda movet. Ubi omentum descendit, colica, nausea, vomitusque, aliaque similia accedere solent; sequitur enim, ubi magna portio intestinorum solitam suam compressionem amiserit, ut iter per hæc necessario tardum sit, unde astricta alvus, flatus, dyspepsia, assidua cupiditas urinæ, irritatio perpetua, et interdum diarrhœa, se ostendunt. Præter hæc, ubi hernia ampla est, cutis penis ita ad scrotum trahitur, ut coitum impediat: interdum quoque, ex magna hernia, testiculus ipse emacrescit.

Ex iis igitur quæ jam dicta sunt, manifestum

est, summam operam protinus dari debere, quo malum discutiatur, dum adhuc discuti potest; idque maxime cum prolapsa pars ictibus obnoxia sit, atque ita inflammationi et strangulationi. Si enim hernia non depellitur, sive intestinum est, sive omentum, potest tantas mutationes subire, ut postea depelli nullo modo possit. Interdum, ex sublata compressione tardioreqne cursu per intestinum, hoc oneratur et ampliatur, ita ut reduci nequeat; id quod interdum accidit ex contractione ventris partiumque per quas detrusum est. Possumus interdum quidem hæc impedimenta superare, servando hominem per plures dies in dorsum, præcipiendoque cibum humidum, cum laxantibus. Hoc modo enim contenta intestinorum imminuuntur, aptioraque redduntur ad annulum transeundum, venterque ipse magis aptus fit ad hæc iterum accipienda. At præter jam dicta incommoda, adhæsiones intestinorum vel omenti nonnunquam prohibent ne iterum in sedem suam reponantur; tales autem adhæsiones non possumus cognoscere, antequam prolapsas partes reducere conamur. Annuli quoque ampliantur, interiorque ex his ita descendit, ut contra exteriorem sit; quod ubi accidit, sola spes est ut ostium sacci in-

tercludatur. Hæc pars ventris autem semper infirma relinquitur, herniisque obnoxia, siquidem peritonæo solo defenditur : nihilominus si homo ab omni vehementi motu abstinet, idoneisque fasciis utitur, alteram accessionem morbi evitare potest.

CAPUT II.

DE HERNIA STRANGULATA.

Strangulatio intestini accedit ex compressione in certam portionem ejus, ita ut cursus per id impediatur, accedatque inflammatio ejusque sequelæ. Serum effunditur in saccum, lymphaque coagulabilis in hunc et in intestinum ; eaque lympha interdum tam crassa est, ut faciat strangulationem posteaquam prima strictura sublata est. Hæc inflammatio a parte constricta sursum ad ventriculum, raro autem deorsum procedit.

Causæ strangulationis plures quidem sunt ; ex his autem vulgatissima est compressio per aponeurosin musculi exterioris obliqui. Putatum est olim hanc aponeurosin quadam facultate con-

tractili frui, atque ita calida fomenta aliaque similia ei admota sunt: melior autem explicatio esse videtur, quod hæc pars, ut quæ resiliens sit, vi musculorum abdominalium cedit, descensumque intestini permittit; postea vero elasticitas ejus foramen constringit, strangulationemque facit. Atque hoc quidem videtur accidere ex iis subitis herniis quæ ex validis conatibus oriuntur. Strangulatio quoque interdum efficitur per adauctam crassitudinem cervicis sacci, ex compressione fasciarum; ita ut ubi ulla nova portio intestini aut omenti descendit, strangulatio protinus accedat. Interdum accidit ut saccus duobus pluribusve locis constringatur, qui respondent annulis interiori exteriorique abdominalibus, parsque constricta aliquando in scrotum descendit: summa cura igitur danda est, in reducenda hernia, ut nihil relinquatur, sed ut digitus intestinum plane in ventrem ipsum sequatur. Vidi enim, ut credo, chirurgos exteriorem quidem stricturam dividere, intestinumque altera strictura strangulatum relinquere.

Dupuytren, in prælectionibus, dicit se sæpe cognovisse strangulationem in cervice veteris sacci effectam; quod cum in mortuo corpore sæpe re-

pererat; summa cura exploravit quendam hominem in valetudinarium acceptum, cum omnibus signis herniæ strangulatæ. In hoc homine herniam veterem a dextra parte, alteramque a sinistra deprehendit; non potuit tamen intestinum in alterutra deprehendere; etsi, ex signis strangulationis, ad sectionem confugere constituit. Ab ea parte quam primum secavit nullum intestinum fuit; ab altera vero exigua portio strangulati intestini reperta est, quam liberavit atque reduxit. Contigit quoque eidem celeberrimo viro alterum simile exemplum videre; sed in hoc intestinum feliciter repertum est, ab ea parte quæ primum incisa est.

Dictum est herniam interdum per saccum suum protrudi, atque hoc modo strangulari: hujus rei exemplum in *Le Journal de Medecine* narratur, quod a Boyer commode curatum est. Pares rupturæ omenti quoque, in quas hernia se insinuat, a Callisen, Arnaud, Monro, aliisque propositæ sunt; plurimaque alia similia exempla enumerari possent; sed hoc facere supervacuum esse videtur, quoniam nullis propriis signis, ante sectionem, manifesta fiunt.

Una ex vulgatissimis autem causis strangula-

tionis est accessio novæ portionis intestini omentive, ad id quod prius in sacco fuit. Hoc cognoscitur adaucta magnitudine tumoris, accedenteque inflammatione. Interdum omentum, scirrho affectum, ita ampliatur, ut strangulationem moveat. Exemplum a Chopart narratur, in quo signa strangulationis secuta sunt spontaneam reductionem magnæ herniæ, quo homo affectus fuerat. Varii modi adhibiti sunt frustra efficere herniæ descensum, homoque tandem mortuus est. Adaperto corpore, deprehensum est intestinum, in reditu suo in ventrem, post transversum funem ad cervicem sacci transiisse, ante quem, in descensu suo, transierat.

Alia causa strangulationis esse potest magnum onus stercoris, ex cibis crudis aliisve similibus, vel ex ipsa tarditate qua intestina, extra ventrem, afficiuntur; hinc inflammatio accidere potest, quæ, ubi intenditur, strangulationem omnesque ejus sequelas movere potest. Hæc, ex omnibus generibus strangulationis, tardissime accedit, sæpissimeque sumptis medicamentis discutitur. Cognoscitur autem tarditate qua venit, magnitudineque et pondere tumoris, doloribus obtusis, prioreque tarditate alvi.

Signa autem strangulationis sunt tumor qui reducti non potest, quique calidus et tensus est, movetque dolores, sensumque quasi adustionis, qui ad vicinas partes extenduntur. Hæc mala tussiendo posituraque corporis erecta adaugentur: accedunt anxietas, nausea, vomitus, febris, astricta alvus, ventrisque tensio ; pulsus modo exiguus frequensque est, modo validus et frequens, interdum etiam mollis et tardus. Ubi igitur hæc signa aliquandiu persteterint, pulsus imbecillus fit ; cutis pallida ; frigidique sudores universum corpus percurrunt ; dolor autem decedit, vomitusque, qui prius naturalis fuit, modo bilem, modo stercus ejecit, tandemque ex toto finitur. Tumor nunc flaccessit, sæpeque in ventrem redit, et accedit singultus, aliaque signa vulgaria gangrænæ ; facies collabitur, oculi vitrei et protrusi sunt, citoque mors, nisi sublata fuerit strangulatio, accedit. Hæc igitur præcipua signa sunt ubi intestinum descendit ; quod si omentum autem est, hæc similia sunt, minus tamen vehementia, tardiusque procedunt ; dejectiones quoque facilius medicamentis purgantibus moveri possunt. At si intestinum strangulatum est, etsi crassiora intestina clysteribus depleri possunt, medicamenta per os

sumpta nihil omnino valent in dejectionibus movendis.

Celeritas autem qua morbus procedit in diversis exemplis plurimum differt. Ubi talis portio intestini annulum intravit, ut non modo cursum stercoris, sed etiam pene sanguinis impediat, (uti sæpe accidit in recenti Hernia femorali, aut inguinali), gangræna sæpe in paucioribus quam viginti et quatuor horis accessit. Quinetiam A. COOPER Eq. exemplum narrat, ubi intestinum octo horis corruptum est; similiaque exempla aliis proferuntur. In pueris autem et senibus, intestinum sæpe non corrumpitur ad finem septem octove dierum. SAVIARD narrat exemplum strangulationis, ex coacervato stercore, quod die vicesimo et secundo commode sublatum est. Tarditas autem qua hæc exempla procedunt, facile explicari, ut credo, potest; in pueris ex imbecillitate fibrarum fasciæ, in senibus autem ex amplitudine annuli; sed etiam in his ipsis progressus signorum diligenter considerandus est. Si igitur æger, posteaquam vomuerit, quietus restat, tumorque parum aut nihil doloris movet, tamen judicandum est inflammationem lente procedere; eademque, ubi ad certum gradum

pervenerit, subito sæpe summa vehementia prorumpit.

Ex signis quæ proposui, igitur, hernia strangulata maxima ex parte cognosci potest; interdum tamen hoc, variis casibus, magis difficulter fit. Si enim portiuncula, ad magnitudinem pisi, protrusa est, interdum omnia signa strangulationis movet, dictumque quidem est, quo minor hernia est eo periculosiorem esse. Interdum quoque intestinum strangulari potest, neque omnino protrudi ab annulo exteriore, locusque erroris sæpe est, si morbus cum aliis tumoribus in inguine conjungitur.

Præterea sæpe accidit ut homines, veteribus herniis laborantes, colica afficiantur, eademque, ex astricta alvo, vomituque et cæteris signis, pro Hernia strangulata sumi potest. Licebit autem suspicari colicam esse, si homo antea tale aliquid, ex crudis cibis, expertus est, atque si flatus accedit; insuper actio purgantium remediorum omnem dubitationem de natura morbi protinus tollit.

Alia causa erroris esse potest, quod homines, Hernia affecti, non minus obnoxii sunt quam alii inflammationi intestinorum; imprimisque igitur necessarium est, ut chirurgus possit simplicem Ente-

ritidem ab Hernia strangulata discernere, ne forte ferrum admoveat, atque ita hominem jugulet. Si igitur dolor non subito occurrit, si Hernia depelli potest, vel, si depelli non potest, nullum dolorem movet, et si reliquus totus venter tumidus tensusque est, si morbus nullas vulgares causas Herniæ, sed potius causas enteritidis secutus est, colligendum erit hunc, non priorem morbum, sed posteriorem potius esse.

Interdum quidem accidit ut partes in ipso sacco herniali inflammentur; et difficillimum quidem foret hoc vitium ab Hernia strangulata discernere. Quoniam vero hæc inflammatio diu existere non potest, nisi strangulationem faceret, hoc minus necessarium est, maximeque cum curatio utriusque par sit. Talis inflammatio autem dicitur discerni posse, ideo quod dolor in una parte Herniæ incipit, sæpeque hanc solam occupat, dum ipse annulus nullo modo efficitur; et quod antecedunt horrores aliaque signa febris. In curanda tali inflammatione consulendum est causis unde orta est, sive ex astricta alvo, sive ex frigore, sive ex ictu: omnibusque modis inflammatio depellenda est, ne ita extendatur, ut strangulationem moveat.

Inter cæteras causas falsi judicii, in quæstione de Hernia strangulata, semper reminiscendum est fœminas, plus satis delicatas, hoc vitium sæpe summa cura celare, ita ut medicus, dum naturam mali ignorat, multa remedia sæpe frustra admoveat, ægraque tandem interimatur.

Infausta ex Hernia strangulata pluribus rebus officiuntur, maxime vero angustia foraminis; atque ita Hernia inguinalis in fœminis periculosior, femoralis autem in viris est. Minus quoque periculi est, si omentum strangulatum sit, quam si intestinum; illud enim compressione minus læditur, et, si inflammatur, rarius ad gangrænam spectat, neque quidem hæc ipsa necessario perimit. Annotatum est quoque omnibus chirurgis Hernias, in quibus magna portio intestini descendit, longe tardissime ad gangrænam procedere; idque magis si Hernia mixta est, quam si intestinum solum descendit.

CAPUT III.

DE GENERALIBUS REMEDIIS HERNIÆ.

In reducenda Hernia homo in dorsum suum collocandus est, ita ut scapulæ attollantur, spinaque flectatur, quo musculi abdominales relaxentur. Genua ejus retrahi debent; chirurgusque debet apprehendere pedem affecti lateris, detrudereque genu quam maxime in contrarium femur. Homo autem quam maxime quietus servare se debet. Ubi Hernia sæpe descendit, optimum interdum est jubere ægrum ut se collocet, in ea positura in qua solet ipse intestinum reducere. Considerandum postea est, consilium nostrum esse propellere certam portionem intestinorum per firmum foramen: evidens igitur erit, hanc non debere detrudi celerius quam accipi potest. Igitur altera manu intestinum sursum premendum est, altera annulus ita tractandus, ut intestinum facilius per eum transmittatur. Interdum simpliciter comprimendo tumorem reduci potest; interdum autem necessarium erit novam portionem extrahere, eamque comprimere, ita ut depleatur; multaque alia

animadvertenda sunt, quæ peritus chirurgus facile percipiet: illud solum hic adjiciam, quod partes semper summa cura attrectendæ sunt.

At si per se taxis, uti vocata est, parum respondet, hæc multis aliis remediis, adjuvanda est. Ex his unum ex optimis fortasse sanguinis missio est, etsi non ita assentiendum est POTT et RICHTER, ut putemus hoc semper prodesse, tametsi fortasse opinio ALLANSON aliorumque, qui sanguinis missionem nihil valere in Hernia strangulata, etiam magis falsa est. Hoc remedium potest quidem, in multis exemplis, alia plurimum adjuvare; nihilominus non semper certe necessarium est, neque semper quidem omnino valet. In activa strangulatione autem, ubi morbus subito venit, stricturaque arcta est, debemus amplam copiam sanguinis mittere, ita ut, si fieri potest, defectio animi moveatur; atque per hanc ipsam taxin admovere. Præterea, si strangulatio ex retento stercore mota est, sanguinis missio multum proficit, inflammationem cohibendo, atque ita longius tempus præbendo quo alia remedia adhibeantur.

Alterum autem validum remedium est balneum calidum, quod primo tempore Herniæ inflammatoriæ nullo modo omittendum est, ut

quod, simul cum sanguinis missione, reditum Herniæ multo faciliorem reddat. Homo autem per sesquihoram, vel etiam duas horas, relinqui in balneo debet, nisi ubi vehementia inflammationis ferrum prius postulat. Sunt quidem quædam exempla longæ strangulationis, quæ omni calore nocentur; ea fortasse maxime in quibus multum aëris in intestino est, vel ubi strangulatio ex longa inflammatione orta est. Cataplasmata quidem et fomenta, apud nos certe, in hoc morbo, pene obsoleverunt; atque minus valida certe quam balneum calidum sunt, melioraque remedia quodammodo impediunt.

At frigus in hoc morbo sæpe summo commodo admotum est, atque etiam tum cum calor multum morbum adauxit. Hujus generis exemplum a Monro narratur, alterumque a Petit, qui dicit certum hominem, cui manum admovere parabat, subita affusione frigidæ aquæ in femora ventremque sanatum fuisse. Arnaud quidem huic remedio ita confidit, ut dicat, si hoc fallit, nullum aliud profuturum esse. Contra, frigus ab aliis potius nocere quam prodesse judicatur; diciturque etiam gangrænam in strangulatione inflammatoria interdum movere: itaque hoc, apud multos, ulti-

mum remedium est, neque ad hoc confugiunt, donec homo jam parat se ad sectionem patiendam. Secundum Boyer, post frigus frustra admotum, nulla mora esse debet in manu admovenda. Ex omnibus autem quæ vidi et audivi, judico frigus parum commode admoveri, in iis exemplis strangulationis inflammatoriæ, ubi portio prolapsi intestini exigua est; contra, ubi magna portio detrusa est, plurimum valere, imminuendo fluxum sanguinis in partem, contrahendo spiritus quos continet, et adaugendo motum ejus peristalticum. Frigus autem admovetur forma contusæ glaciei nivisve, vel mixturarum, ut vocantur, vaporantium; sub quibus omnibus tumor interdum gradatim imminuitur, tandemque facile reducitur.

Purgantia quoque remedia, in hoc morbo, interdum adhibita sunt; sed, ut mihi videtur, non commodissime; neque verisimile est fore ut multum valeant, nisi ubi hernia ex retento stercore strangulata fuerit, cum fortasse laxantia salina multum adjuvare possunt. Cætera autem, ex nausea vomituque, et irritatione quam movere solent, sæpius nocent; idque maxime cum inflammatio jam urget. At clysteres purgantes semper

recte adhiberi possunt, et in strangulatione inflammatoria, sæpe crassiora intestina deplent, neque ullam perturbationem reliquo corpori afferunt. In Hernia autem ex diu astricta alvo, intestinum colon deplendo, actionemque peristalticam intestinorum adjuvando, summam opem interdum afferunt.

Aliud remedium quod sæpissime adhibitum est in hoc malo, tabacum est, idque interdum summo commodo; quinetiam HEISTER dicit se nunquam, post injectum fumum tabaci, ad cultrum confugisse. Hodierni quidem chirurgi tabacum minus laudant, et in Gallia remedium pene obsolevit; apud nos vero adhuc utile esse judicatur, raroque ad cultrum decurritur, antequam tabacum expertum est. Sub ejus autem actione accedunt nausea, anxietas, vomitus, motusque spasmodici ventris, frigidi sudores, generalis virium amissio. Hæc signa plerumque sequitur adaucta actio intestinorum, cum flatu; partesque nunc aut sponte recedunt, aut facile per taxin reducuntur. Hoc autem remedium adhiberi potest forma aut fumi, aut infusi, quorum posterius sæpius adhibitur, ideo quia promptius fit, faciliusque immittitur; judicatur

quoque et celerius et certius quam fumus agere. Solum pene commodum fumi est, quod actio ejus facilius fortasse temperatur, possumusque desistere ab eo immittendo, simul atque in corpus agere incipit; dum infusum, quod subito immittitur, potest unum hominem fortasse interimere, cum alterum parum afficit.

CAPUT IV.

DE PROPRIA CURATIONE HERNIÆ STRANGULATÆ.

Si chirurgus paulo post accessionem Herniæ arcessitur, et antequam aliquid adhuc factum est, et si hæc exigua est, atque nunc primum accessit, homo protinus ad lectum mandendus est taxisque adhibenda; quæ si non respondet, magna copia sanguinis mittenda est, ita ut syncope moveatur, perquam taxis iterum adhibenda est. Si hoc fallit, demittendus est vir in calidum balneum, ibique retinendus per duas horas, taxisque iterum tentanda; iterumque fortasse sanguis in balneo ipso mittendus est. Si hæc omnia frustra fiunt,

frigida aqua recte per ventrem femoraque affunditur; clysterque ex tabaco sæpe prodest. At si niholominus signa strangulationis procedunt, protinus ad ferrum decurrendum erit; idque maxime si, antequam chirurgus accessit, intestinum multum acriterque attrectatum est, aut si imflammatio jam incepit. Quam periculosa autem omnis mora sit, ex sequenti exemplo colligi potest. Fœmina, post aliquem conatum, dolore vomituque et sensu diruptionis in inguine correpta est, exploratаque parte, tumor, qui reduci non potuit, deprehensus est. Sanguis missus est, conciliumque medicorum et chirurgorum vespere habitum, in quo, cum fœmina nunc satis quieta fuerit, statum est proximum diem expectare. Per noctem vero vehemens inflammatio accessit, maneque, cum iterum iidem medici chirurgique coierunt, intestinum gangrænosum repertum est.

Contra, si portio intestini prolapsi ampla est, nullumque dolorem movet, atque si magis ex magnitudine formaque ejus, quam ex strictura annuli, reduci non potest, spes est fore ut sine cultro sanetur. Ad hoc taxis adhibenda est, sanguisque mittendus, et laxantia, si per ventriculum licet, danda sunt. Ex his salina fortasse optima

sunt; ab aliis autem Colocynthis et Submurias Hydrargyri, forma pilularum, magis laudantur, neque quidem vomitum tam sæpe movere solent. Multa alia quoque eodem adhibita sunt consilio, et inter cætera Ipecacuanha; sed fortasse optimum est clysteribus excitantibus crassiora intestina deplere, motumque peristalticum movere, neque simul ventriculum afficere. Frigus quoque, in his exemplis, plurimum proficere solet; multaque exempla narrata sunt ubi, post clysterem ex tabaco, Hernia protinus reposita est; sed, ut dixi, hoc remedium periculosum est.

At tempus confugiendi ad cultrum plurimum variat; quidem enim hoc fecerunt, idque commode, post vicesimum diem; sed cavendum maxime est, ne nimis diu hoc protrahatur; longe enim magis periculi est nimis sero, quam nimis mature, manum admovendi. Si enim tunicæ intestini crassiores jam factæ sunt, si lympha coagulabilis magna copia effusa est, et si longa inflammatio ad certum gradum processit, culter sæpe inutilis est: reminiscendum quoque est, quod senes, qui maxime hac specie Herniæ laborant, per dies decem duodecemve aut quatuordecim, sine nutrimento existere non possunt. Ubi igitur ventum

est ad ferrum, partes primum radendæ sunt, homoque ad pedem lecti trahendus est; scapulæ ejus pulvinis sustinendæ sunt, pedesque in tabulatum insistere debent. Chirurgus tunc inter genua hominis sedere debet, plagamque per cutem facere a summo ad imum tumorem; eaque plaga satis ampla esse debet, ne posteriores processus impediantur. Subter integumenta autem lamina telæ cellulosæ, adipe sæpe oneratæ (in ventre, non autem in scroto), reperitur; eaque optime diducitur, apprehendendo portionem ejus, cultroque transverso secando, atque ita instrumentum sulcatum ad cultrum ducendum inserendo. At subter hunc, in veteribus exemplis, fascia propria occurrit, sæpe multo crassior quam pro natura; hæc autem pari modo secanda est. Ventum est nunc ad musculum cremasterem, isque posteaquam diducitur, hernialis saccus occurrit, Hic autem vicinis partibus laxa tela cellulosa conjungitur, quæ sæpe aliquid adipis comprehendit; idemque adaperiendus est, apprehendendo exiguam portionem, conterendoque inter digitos, ut certo sciamus nos nihil præter saccum dividere. Hoc autem adaperto, ab ima parte ejus, plaga per totam longitudinem facienda est, per scapellum

inserto digito directum. Non quidem semper accidit, ut partes quas descripsi, tam facile videri possint; tamen modus operandi semper pene idem est; præcipueque cavendum est ut omnes partes inter cutem et intestinum bene diducantur, summa tamen cura adhibita ne vas deferens (quod interdum ante saccum situm est) ullo modo lædatur. Posteaquam autem saccus adapertus est, partes per se sæpe recedunt; sin minus, licet interdum extrahere paulo plus intestini, atque ita spiritum exprimere, et reducere; quod si ne hoc quidem respondet, strictura protinus diducenda erit. Ad hoc faciendum plurima quidem instrumenta inventa sunt; sed hæc curiose enumerare nullum opus esse videtur. Index digitus sinistræ manus subter stricturam demittendus est, posteaque scapellus transmittendus est super digitum, planus, donec ad stricturam pervenerit, ubi ita torquendus est ut hanc diducat. Quod si strictura admodum intenta est, neque digitum admittit, unguis infra inserenda est, scalpellusque ita detrudendus, ut stricturam abradat. Atque hæc quidem facienda sunt, sive una, sive plures stricturæ existunt. Cavendum autem est ne nimis ampla plaga fiat, quam necessarium est Herniam

reponere; quoniam apertura in tendine reddit hominem postea Herniæ magis opportunum. Multum quidem controversiæ, de optimo modo stricturam dividendi, num hoc fieri debeat extrorsum an introrsum: ut mihi autem videtur, hæc dividi debet sursum et extrorsum, ideo quia, ut jam dixi, arteria maxima ex parte ab interiore, sive pudica, parte Herniæ posita est; atque in perpaucis exemplis, in quibus descensus intestini recta fit, arteria tantum a parte exteriore est, ut parum aut nihil periculi subeat.

Secundum PETIT et MONRO, optimum est, in recentibus Herniis, partes ita reducere ut saccum non adaperiamus; atque interdum quidem res ita se habet, quoniam ita neque intestinum aëri objicitur, neque saccus exulceratur, minorque metus est intestini vulnerandi; interdum autem multa incommoda movet saccum non dividere. Fortasse, ubi saccus nondum adhæsiones cum vicinis partibus fecerit, cumque intestinum et omentum adhuc integra sunt, optimum est stricturam dividere; atque ita intestinum in ventrem, depletumque saccum in annulum, detrudere. Difficultas autem cognoscendi utrum hæc integra sint necne, summa est; siquidem interdum gangræna

paucis horis post strangulationem occurrit, idque sine ullis evidentibus signis; atque ita, secundum RICHTER, ASCRELL et LEDRAN gangrænosum intestinum in ventrem detruserunt, secutaque mors est. Dicitur quoque structuram interdum ad cervicem sacci reperiri; verum hoc, ut credo, non in recentibus exemplis. Validius autem argumentum esse videtur, quod, post apertum saccum, Hernia sæpe sine sectione stricturæ reponitur; id quod summi momenti est ad perfectam sanationem. Præterea difficultas Herniam reducendi, nisi saccus diducitur, tanta plerumque est, ut hic modus operandi generalis nunquam esse potest. A. COOPER Eques quidem suadet ut saccus adaperiatur, non autem prope cervicem, ne inflammationem moveat: contra hoc autem pene omnia priora argumenta afferri possunt. Eadem enim difficultas in strictura dividenda est, idem periculum intestini vulnerandi, neque conditionem ejus prope stricturam cognoscere possumus; præterea foramen in sacco reddit hominem obnoxium alteri accessioni morbi, nisi ipsa inflammatione, quam metuit COOPER, partes inter se agglutinantur.

Sacco autem adaperto, contenta ejus curiose explorare debemus, ut cognoscamus idonea ne sint ut reponantur. Intestinum autem plurium colorum reperiri solet, modo obscure rubri, modo subpurpurei, quinetiam subnigri; quamdiu autem resiliens est, naturalemque tactum præbet, reponi potest. A LAURENCE exemplum narratur quo partes commode repositæ sunt, etsi intestinum pene nigrum fuit, atque manifesta linea a cæteris partibus distinctum. At si, simul cum hoc colore, expressus sanguis non redit, sed concretus videtur, si intestinum flaccidum est, digitoque cedit, gangrænosum est, neque igitur reducendum. Interdum intestinum lympha coagulabili contectum, vicinisque partibus arcte adhærens, reperitur: istæ autem adhæsiones si recentes sunt, possunt sæpe digito diduci, interdum vero cultrum postulant; quin etiam si hæ plurimæ magnæque sunt, suadent peritissimi chirurgi ut partes a strictura liberentur, atque in sacco relinquantur. POTT autem dicit se nunquam vidisse exemplum, in quo intestinum reducere non potuit. Summa cura autem exploranda est ipsa constricta pars intestini, ne forte ullam mutationem subierit, ex qua ineptum ad officia sua postea redderetur: ex-

emplum enim a A. Cooper Equite proponitur, ubi latera intestini ita coierant, ut iter intercluderetur, homoque moriretur; planeque simile exemplum a Boyer, post Ritsch, narratur. Ubi tale aliquid accidit, partes præcidi debent, anusque arte faciendus est, deligando sectum intestinum juxta vulnus externum. Ubi Hernia mixta est, plerumque intestinum omento circumdatur; hoc igitur leniter seponendum est, intestinumque nudandum, et post stricturæ sectionem, primum intestinum, deinde omentum, si integrum est, reducendum est. Quod si hoc vicinis partibus adhæret, adhæsiones cultro diducendæ sunt, parsque reponenda. Interdum quidem accidit ut omentum, etsi integrum est, in tanta copia in saccum descendat, ut reduci non possit, nisi annulus ita secatur ut recidivum morbum facile moveret. Ubi hoc accidit, plerique Galli, Boyer, Richerand, aliique, suadent ut præcidatur ad pollicem ab annulo, singulaque vasa sanguifera deligentur, ideo quia totum omentum non sine summo periculo vomitus colicæque et iis similium malorum deligatur: quod vero mirum est, suadent ut portio, quæ extra ventrem est, ibi retineatur, posteaquam a strictura liberata est. Hoc,

ut mihi videtur, insulsum est; quoniam nihil mali accidere potest ex reductione, si prope annulum præcisum est, neque aliquid periculi profluvii sanguinis esse potest, si vasa recte deligantur. Si portio omenti extra ventrum diu fuit, sacco adhæret, atque inflammatur, itaque naturalem aspectum suum amittit. Hoc igitur si in sacco relinquitur, plurima mala ex inflammatione movere potest; sin vero in ventrem reponitur, hic modo corporis alieni, agit. Fortasse hic quoque optimum esset mutatam partem præcidere, sectusque arterias deligare, neque profusio sanguinis fiat.

At strictura divisa, partibusque (si integræ sunt) reductis, proximum est inflammationem imminuere, intestinaque corroborare. Ad hoc igitur, vulnus summa cura nutriendum est, alvusque laxantibus solicitanda. Si opus esse videtur, ad sanguinis missionem per hirudines, et ad tenuissimum victum confugiendum est; homoque nullo modo aut onerare ventriculum, aut potionibus meracioribus uti debet, nisi summa imbecillitas paulum vini fortasse postulat. Præterea, æger nunquam insistere pedibus debet, donec cicatrix tam firma est, ut idoneam fasciam sustineat; quæ, post talem casum, semper admoveri de-

bet, ne morbus, ut sæpissime accidit, recidivus fiat.

Quod si signa gangrænæ aliquo tempore morbi accesserunt, summum terrorem quidem merito movent; neque tamen protinus desperandum est. Hæc vero cognoscitur decessione doloris, flacciditateque partis, et quia compressioni cedit. Cutis quoque livida fit, membranaque cellularis aëre impletur, fœtidusque fluxus ex parte fit. Desinit vomitus; facies pallescit; oculi subsidunt; erumpit frigidus sudor; sensimque mors accidit, nisi (quod interdum accidit) vires corporis tantæ sunt, ut malum discutiant. Pars autem gangrænosa major minorve esse potest; quæstioque interdum oritur, an, ubi hæc exigua est, remitti in ventrem debeat, ne forte effusio in ventrem fiat. In iis exemplis autem quibus partes repositæ sunt, non multum a vulnere recesserunt; eædemque cum peritonæo brevi ita conglutinatæ sunt, ut nulla effusio in ventrem fierit, sed stercora per externam aperturam redderentur. Hæc autem externa apertura gradatim sæpe constringitur, tandemque ex toto intercluditur. Difficilius autem est, ubi major portio intestini gangrænosa facta est, effusioque stercoris in saccum effecta;

hinc enim assidua irritatio atque inflammatio accedunt, homoque, si non protinus interimitur, tamen ex vicinitate partis ad ventriculum, periri potest, ideo quod non satis spatii præbetur ad alimenta absorbenda. Atque hic quidem casus insanabilis existimari solebat, donec ratio medendi a DUPUYTREN, vel, ut alii dicunt, a Doctore PHYSIC, reperta est. Secundum illos partes intestinorum, quæ proxime jacent, tam vehementer apprehendendæ sunt, ut inflammentur, perque certum spatium cadant. Inflammatio autem, quæ semper ultra partem cadentem extenditur, omnem effusionem prohibet; et ubi crusta jam cecidet, compressio exteriori vulnera admovenda est, contentaque superioris partis intestini in inferiorem detrudenda. Hoc ubi effectum est, curatio tanquam in priore exemplo procedit.

FINIS.